

**PERBEDAAN NILAI *STROKE IMPACT SCALE* (SIS) ANTARA
FISIOTERAPI DAN FISIOTERAPI KOMBINASI TERAPI OKUPASI
PADA PASIEN STROKE DI RSUD DR. MOEWARDI**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**MUTIYAS NADIA ULFA
G0014168**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
Surakarta
2017**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul: : Perbedaan Nilai *Stroke Impact Scale* (SIS) antara Fisioterapi dan Fisioterapi Kombinasi Terapi Okupasi pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Moewardi

Mutiyas Nadia Ulfa, NIM: G0014168, Tahun: 2017

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari Sabtu, tanggal 25 November 2017

Pembimbing Utama

Nama : **Desy Kurniawati Tandiyo, dr., Sp.KFR**
NIP : 19751130 200912 2 001

Pembimbing Pendamping

Nama : **Novianto Adi Nugroho, dr**
NIP : 19871122 20130201

Penguji

Nama : **Dr. Noer Rahma, dr., Sp.KFR**
NIP : 19550628 198312 2 001

Surakarta, 25 November 2017

Ketua Tim Skripsi

Ketua Program Studi

Kusmadewi Eka Damayanti, dr., M.Gizi

NIP. 19830509 200801 2 005

Sinu Andhi Jusup, dr., M.Kes

NIP. 19700607 200112 1 002

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 25 November 2017

Mutiyas Nadia Ulfa
NIM. G0014168

ABSTRAK

Mutiyas Nadia Ulfa, G0014168, 2017. Perbedaan Nilai *Stroke Impact Scale* (SIS) antara Fisioterapi dan Fisioterapi Kombinasi Terapi Okupasi pada Pasien Stroke di RSUD dr. Moewardi. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Latar Belakang: Stroke adalah penyakit gangguan fungsi saraf lokal maupun global, yang muncul secara mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi saraf disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik serta menimbulkan gejala seperti kelumpuhan wajah atau anggota gerak, gangguan bicara, gangguan kesadaran serta gangguan penglihatan. Stroke telah menjadi penyebab disabilitas menetap, sebanyak 25-74% pasien stroke membutuhkan bantuan dalam *activity of daily living* (ADL). Untuk mengatasi masalah tersebut salah satu kunci dalam rehabilitasi stroke adalah melalui terapi fisik (fisioterapi) yang memiliki tujuan utama mengembalikan dan mempertahankan kemampuan ADL. Terapi okupasi juga elemen penting untuk rehabilitasi pasien stroke, bertujuan untuk mencapai fungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mencegah disabilitas, dan meningkatkan kemandirian pasien. Penelitian ini ingin membandingkan efektivitas terapi rehabilitasi medic yaitu fisioterapi dan fisioterapi kombinasi terapi okupasi pada pasien stroke menggunakan kuesioner *Stroke Impact Scale* (SIS).

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rehabilitasi Medik dan Saraf RSUD dr. Moewardi, pada bulan September-Oktober 2017. Besar sampel berjumlah 30 responden yang telah menerima terapi rehabilitasi dan dipilih melalui *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok fisioterapi (FT) dan kelompok fisioterapi kombinasi terapi okupasi (FTOT) dengan masing-masing berjumlah 15 responden. Data diperoleh dari wawancara melalui kuesioner SIS mengenai pandangan pribadi pasien terhadap beberapa domain pertanyaan. Data yang didapat diuji menggunakan uji normalitas data *Saphiro-Wilk* dan analisis uji *t-independent* ($\alpha = 0,05$) dan *Mann-Whitney*.

Hasil Penelitian: Uji *t-independent* antara kelompok FT dan FTOT menunjukkan bahwa terdapat selisih yang bermakna rerata 2 kelompok dengan nilai *Sig.* sebesar 0,036 dan Interval Kepercayaan yang didapat adalah -13.8 – -0.9 ($p = 0,036$, IK= -13.8 – -0.9). Sedangkan pengujian nilai *Sig.* pada domain kekuatan, mobilitas, partisipasi dan derajat kesembuhan dengan uji *t-independent* didapatkan nilai $p > 0,05$. Sedangkan pada domain memori, emosi, komunikasi, aktivitas dan fungsi tangan didapatkan nilai $p > 0,05$.

Simpulan Penelitian: Hasil yang didapat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik nilai *Stroke Impact Scale* (SIS) antara fisioterapi dan fisioterapi kombinasi terapi okupasi pada pasien stroke. Dengan nilai SIS fisioterapi kombinasi terapi okupasi lebih tinggi dibanding nilai SIS fisioterapi.

Kata kunci: stroke impact scale, fisioterapi, fisioterapi kombinasi terapi okupasi, pasien stroke

ABSTRACT

Mutiya Nadia Ulfa, G0014168, 2017. Stroke Impact Scale (SIS) Scores Difference in Stroke Patients with Physiotherapy and Physiotherapy in dr. Moewardi Hospital. Mini Thesis, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta.

Background: Stroke is a neurological dysfunction disease, that occurs suddenly, fast and progressive. Neurological dysfunction caused by non-traumatic interference in brain circulation and causing symptoms such as facial and limb paralysis, speech disorder, impaired consciousness and visual impairment. Stroke has been the cause of persistent disability, and 25-74% stroke patient need assistant for doing their activity of daily living (ADL). The key to solve the problem is through physiotherapy, aimed for restore and maintain activity of daily living ability. Occupational therapy is also important for stroke patient's rehabilitation, aimed to achieved function to doing activity of daily living, prevent disability, and improving patient's independence. This research compare medical rehabilitation therapy effectivity between physiotherapy and physiotherapy in stroke patient using Stroke Impact Scale (SIS) questionnaire.

Methods: This research type is observational analitic with cross sectional design and take place in outpatient installation medic rehabilitation and neurologist division RSUD dr. Moewardi in September and October 2017. The sample is 30 respondent who already received medical rehabilitation therapy and selected through purposive sampling that match with inclusion criteria. Respondents divided into physiotherapy group and physiotherapy group with 15 respondents in each group. Data were obtained from interview using SIS questionnaire regarding patient's point of view on multiple domain questions. Obtained data were tested using Saphiro-Wilk normality test and T-Independent test analysis ($\alpha = 0,05$) and Mann-Whitney test.

Results: T-Independent test between physiotherapy group and physiotherapy group show that there is significant mean score difference with Sig. value is 0,036 and trust interval is -13,8 - -0,9 ($p = 0,036$, trust interval = -13,8 - -0,9). Sig. value test in power, mobility, participation and recovery degree domain with t-independent test obtained p value $> 0,05$. While memory, affect, communication, activity and hand function domain obtained p value $> 0,05$

Conclusion: Results shows that there is statistically significant difference in Stroke Impact Scale Score (SIS) between physiotherapy and physiotherapy in stroke patients, with physiotherapy's SIS score is higher than physiotherapy's SIS score.

Keywords: stroke impact scale, physiotherapy, physiotherapy, stroke

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi sebagai syarat memenuhi gelar sarjana di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan membantu dalam penyelesaian penelitian ini. Terima kasih penulis ucapkan kepada:

1. Desy Kurniawati Tandiyo, dr., Sp.KFR, selaku pembimbing utama yang telah mendukung, meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran penulis.
2. Novianto Adi Nugroho, dr, selaku pembimbing pendamping yang telah mendukung, meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran penulis.
3. Dr. Noer Rahma, dr., Sp.KFR selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Kedua orang tua peneliti, Bapak Suparman dan Ibu Dwi Warsiani, yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam setiap langkah penulis.
5. Kakak dan Adik, Drajat Agung dan Raihan Aditya, yang telah memberikan semangat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ninik Dwiastuti, dr., Sp.KFR, Yunita Fatmawati, dr., Sp.KFR dan dr. Dani yang telah membimbing, membantu dan rela direpotkan penulis dalam pengambilan data.
7. Ibu Sulis, Bapak Agus, Ibu Lilik, Mbak Dewi dan Mbak Dyah, yang telah memberikan izin, telah rela direpotkan dan membantu penulis dalam kelancaran pengambilan data.
8. Hananto dan Riswanda, teman seperjuangan penulis dalam berkonsultasi dan bertukar pikiran selama penyusunan skripsi.
9. Ulfah Paradinta, Afrysicha Tunicia, Fitaschya Dinda, Indah A, Frizka Aprilia, Riswanda, Gilang Sukma, Mahatma Chakra, Arina Aulia, Dimar Yudhis, Meidiana Risty, Amalia Ifana, yang senantiasa mendukung, memberikan dorongan dan berpengaruh bagi penulis dalam penyusunan skripsi.
10. M. Sandhia Mahardhika, yang selalu mendukung dan meluangkan waktu serta memberikan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
11. Pihak-pihak lain yang membantu peneliti dan tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, maka penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, walaupun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Surakarta, 7 November 2017

Peneliti,

Mutiya Nadia U

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman pernyataan	iii
Abstrak	iv
Prakata	vi
Daftar isi	vii
Daftar gambar	viii
Daftar tabel	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka	5
B. Kerangka Pemikiran	26
C. Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi Penelitian	28
C. Subyek Penelitian	28
D. Teknik Pengambilan Sampel	29
E. Rancangan Penelitian	30
F. Identifikasi Variabel	30
G. Definisi Operasional Variabel	31
H. Instrumen Penelitian	34
I. Prosedur Penelitian	35
J. Teknik Analisis Data	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian	37
B. Analisis Data Penelitian	39

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian	45
B. Keterbatasan Penelitian	50

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	51
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stroke Iskemik	6
Gambar 2.2 Stroke Hemoragik	8
Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran	26
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Fokus area dalam terapi okupasi23
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin38
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan usia38
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan jenis stroke39
Tabel 4.4 Uji Normalitas Domain antara Fisioterapi dan Fisioterapi kombinasi Terapi Okupasi40
Tabel 4.5 Uji Normalitas antara Fisioterapi dan Fisioterapi kombinasi Terapi Okupasi...	.41
Tabel 4.6 Analisis uji <i>Mann-Whitney</i> domain antara Fisioterapi dan Fisioterapi kombinasi Terapi Okupasi42
Tabel 4.7 Analisis uji <i>t-independent</i> kumulatif antara Fisioterapi dan Fisioterapi kombinasi Terapi Okupasi43